

男性避妊手術同意書

この度貴院にて夫_____が男性避妊手術を
受けることに同意致します。

平成_____年_____月_____日

配偶者氏名_____⑩

配偶者住所_____

電話番号_____

銀座みゆき通り美容外科 殿